



## 活動報名表

活動名稱：2024 草地滾球訓練班(初班 5 期)

中文姓名：\_\_\_\_\_ 英文姓名：\_\_\_\_\_ 性別：男 / 女

出生日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 身份證號碼：\_\_\_\_\_ (英文+首 4 數字)

通訊地址：\_\_\_\_\_

電郵地址：\_\_\_\_\_

聯絡電話：(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_ (WhatsApp) \_\_\_\_\_

茲聲明本人健康狀況良好，並無任何疾病令本人不適宜參加此活動；此外，本人已詳閱此活動之資料，並會遵守沙田體育會之章程及此活動之規則。

申請人簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(若由家長/監護人代為申請，請留空此欄)

**\* 未滿十八歲之參加者，必需由家長或監護人填寫並簽署以下同意書 \***

### 家長/監護人同意書

本人\_\_\_\_\_ (家長/監護人姓名) 同意 \_\_\_\_\_ (申請人姓名) 參加上述活動並證明參加者健康狀況良好，無任何疾病令他/她不適宜參加上述活動。此外，本人已詳閱此活動之資料，並會遵守有關之規則。

家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

### 備註

- 申請方法：  
(A) 申請人以郵寄方式把(1)填妥的報名表、(2)支票及(3)已貼上\$2.2 郵票之回郵信封，郵寄至本辦事處；或  
(B) 親臨新界沙田瀝源邨壽全樓地下 107-110 室 沙田體育會有限公司辦理。  
\* 如以支票付款，支票抬頭請寫「沙田體育會有限公司」，背面請填上參加者姓名、聯絡電話。
- 申請人之家長/監護人必需填寫並簽署本報名表上的家長/監護人同意書。
- 申請人所提供的資料只用於本會與合辦機構的康體活動報名事宜、活動宣傳及統計之用。在遞交申請後，如欲更改或查詢閣下的個人資料，可與本會職員聯絡。如閣下日後不欲收取本會之資訊，請以書面通知本會之職員，本會即會從通訊名單中刪除閣下的資料。
- 閣下必須填寫報名表內所需之資料。資料不全者，其申請決不辦理。

### 由本會填寫

收據號碼：\_\_\_\_\_

現金  支票號碼：\_\_\_\_\_ 發票銀行：\_\_\_\_\_